南京市居民对社区卫生服务需求及影响因素调查

朱 垒[1]，李 放[1]，王 川[1]，朱金楠[1]，王世豪[1]，周 静[2]

（1. 南京农业大学公共管理学院，南京 210095；
2. 南京农业大学经济管理学院，南京 210095）

摘要：目的：了解居民对社区卫生服务（community health sewice，CHS）的需求情况，并分析其影响因素。方法：随机抽样，对南京市8个城区居民进行问卷调查，并运用描述性统计方法、对应分析、Logistic回归分析、相关分析的方法分析所得数据。结果：居民对社区卫生服务了解率为66.8%，愿意就诊率为53.2%。结论：居民受教育程度和收入水平、医疗保险替代率与社区卫生服务的需求存在负相关关系，就诊距离近和医疗费用低也是居民选择社区卫生服务的重要原因。

关键词：卫生管理学；社区公共卫生；需求；影响因素；南京市
中图分类号：R197 **文献标识码**：A **文章编号**：1674-2850(2010)06-1168-6

Investigation on the demand and its influencing factors of community health service in Nanjing city

ZHU Lei[1], LI Fang[1], WANG Chuan[1], ZHU Jinnan[1], WANG Shihao[1], ZHOU Jing[2]

(1. *College of Public Administration, Nanjing Agricultural University, Nanjing* 210095, *China*;
2. *Department of Finance, Nanjing Agricultural University, Nanjing* 210095, *China*)

Abstract: Objective: To find out residents' demand on community health service (CHS) and analyze the influencing factors. Methods: Making questionnaire survey on residents from 8 districts with the method of random sampling, and using descriptive statistical method, correspondence analysis, Logistic regression analysis, and correlation analysis to study the data. Results: The residents' knowing rate and willing rate of CHS were respectively 66.8% and 53.2%. Conclusion: There are negative correlations between education level, income level, the replacement rate of medical insurance and the demand of CHS. What's more, shorter distance and lower cost are also leading causes.

Key words: health management; community public health; demand; influencing factors; Nanjing city

0 引言

社区卫生服务是城市卫生工作的重点，是社区建设的重要组成部分，是实现人人享有卫生保健的基本途径[1]。南京市近几年积极发展社区卫生服务，并取得了显著的成绩。城市社区卫生服务普及率从30%多提高到92.6%，人口覆盖率从不足34%提高到100%[2]。社区卫生服务提供基本医疗卫生服务，满足居民医疗卫生服务需求，是提高居民健康水平的重要保障，所以完善社区卫生服务非常重要[3]。为进一步加强和改进社区卫生服务工作，针对南京市居民对社区卫生服务的了解和需求情况进行调查，并分析其影响因素，为社区卫生服务的发展提供参考意见和建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源

在南京市8个主城区的16个社区卫生中心，采用随机抽样的方法，对就诊患者和附近居民进行访

基金项目：国家大学生创新性实验计划（GJ0725）
作者简介：朱垒（1989—），女，本科生，主要研究方向：社区公共卫生、社会保障
通信联系人：李放，教授，主要研究方向：公共财政、社会保障. E-mail：fli@jlonline.com

谈。共发调查问卷 840 份，实际回收 840 份，有效问卷数 821 份，合格率为 96.7%，问卷回收情况统计如表 1 所示。

表 1 问卷回收情况统计

Tab. 1 Questionnaire recover statistics

地区	玄武区	白下区	下关区	鼓楼区	栖霞区	建邺区	秦淮区	雨花台区
数量/份	122	121	98	101	99	97	87	95

1.2 统计学方法

利用 SPSS 16.0 统计分析所得数据，对人口特征量、知晓程度、就诊意愿和满意度进行描述性统计，并运用对应分析、Logistic 回归分析、相关分析等方法分析其影响因素。

2 结果

2.1 一般情况

2.1.1 居民年龄性别构成

调查对象中男性 395 人，占 48.1%，女性 426 人，占 51.9%，男女性别比为 0.93∶1，男性比例略偏低。将年龄划分为 6 个年龄组，25 岁以下组 39 人，占 4.8%；25～34 岁组 210 人，占 25.6%；35～44 岁组 166 人，占 20.2%；45～54 岁组 163 人，占 19.9%；55 岁以上组 243 人，占 29.5%（如图 1 所示）.

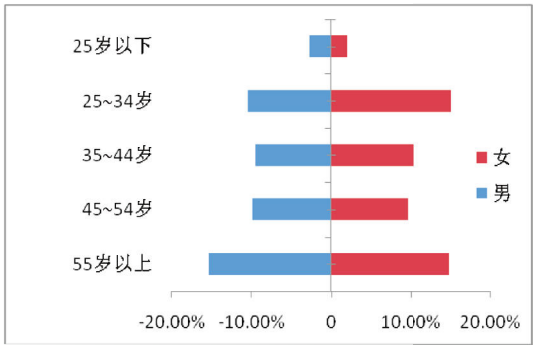


图 1 被调查对象人口年龄金字塔

Fig. 1 The surveyed population age pyramid

2.1.2 居民受教育程度和收入

调查发现社区居民受教育程度呈偏态分布，受教育程度处于中下水平的占大多数，其中，学历在小学和小学以下的占 20.1%，初中学历占 16.0%. 在收入分布方面，被调查居民有 308 人收入集中在 1 000～2 000 元之间，占 37.5%，收入低于 1 000 元的占 12.5%，而收入在 2 000～3 000 元之间的居民有 242 人，占调查总体的 29.5%.

2.1.3 被调查对象的健康状况

问卷内容中对被调查者的健康状况也做了调查。结果显示：认为自己健康状况很好的有 199 人，选择比较健康的有 345 人，选择健康状况一般以下的有 270 人，占 32.8%. 可见，在现在的生活条件下，社区居民认为自己的健康状况较好（62.2%），患有重大疾病的较少。但另一方面，由于面临较大工作压力和生活压力，人们普遍存在亚健康形态，健康状况不容乐观。同时，由于健康观念的转变，在城市中社区居民更加重视自身健康状况。调查结果得知：很重视健康的为 499 人，有时重视的为 272 人，选择不重视的为 32 人。显然，社区居民对自身的身体状况非常重视。健康状况与对健康关注度之间存在必然联系，对居民健康状况和自身健康重视程度做交叉分析（如表 2 所示）。可见，对健康重视程度高的居民身体状况越好。

表 2 健康状况和重视程度交叉分析回收情况分析（%）

Tab. 2 Recovery statistics of health status and importance attached to cross-analysis（%）

重视程度	很好	好	一般	差	较差
很重视	18.60	24.00	15.30	4.81	0.37
有时重视	3.50	16.00	11.10	1.40	1.10
不重视	1.70	1.30	0.70	0.12	0

2.1.4 被调查对象医疗保险情况

社区居民参加医疗保险的形式在一定程度上影响社区居民的就诊意愿和医疗机构的选择。根据数据统计结果可知：参加城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险的分别有 305 人和 131 人，占调查总数的 37.1%和 16.0%；享受公费医疗的有 145 人，占 17.7%；13.9%的调查对象未参加任何形

式的医疗保险。

2.2 居民就诊意愿分析

2.2.1 居民就诊意愿

按居民的第一就诊意愿计算百分比，患病后居民选择去社区卫生服务中心的比例为53.2%，选择综合医院的比例为22.8%，选择专科医院的比例为18.0%，选择私人诊所的比例为6.0%，可见居民更倾向于选择去社区卫生服务中心就诊。

2.2.2 居民就诊意愿影响因素分析

对影响居民就诊意愿的因素进行分析：首先，利用对应离散图按年龄、收入和受教育程度对不同特征居民的就诊意愿进行分析；然后，利用交叉分析对医疗费用承担方式和就诊意愿做相关关系分析。

对应分析图2～图4可以看出：居民患病后就诊机构选择与属性变量、不同结构、不同属性变量之间的关系，即特征相似的类别会聚到一起，而差异很大的则会相距较远。图2中，55岁以上居民距社区卫生服务中心较近，25～34岁居民距综合性大医院较近；图3中，小学和小学以下学历距社区卫生服务中心较近，本科和大专距综合医院较近；图4中，收入在1 000元以下的距社区卫生服务中心较近。综合以上描述，说明文化程度较低、年龄较大、月收入较低者患病后倾向于选择社区卫生服务机构就诊。

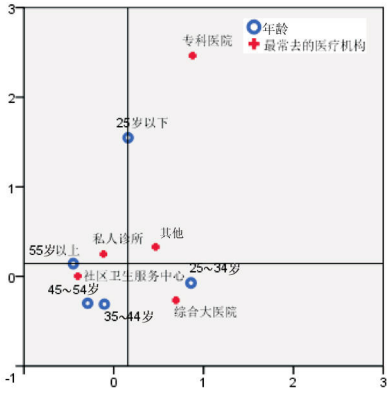


图2 选择医疗机构年龄对应分析

Fig. 2 Analysis of selected medical institutions in the corresponding ages

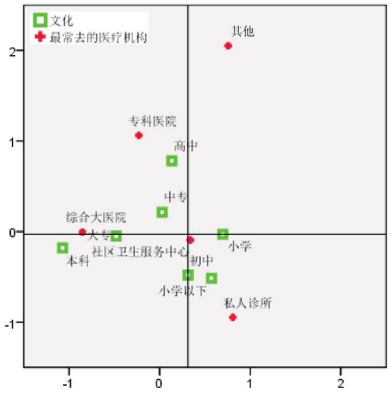


图3 选择医疗机构受教育程度对应分析

Fig. 3 Analysis of selected medical institutions in the corresponding educational levels

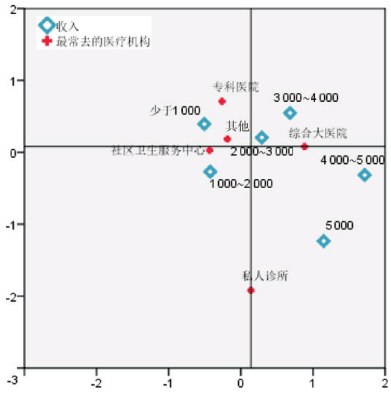


图4 选择医疗机构收入对应分析

Fig. 4 Analysis of selected medical institutions in the corresponding incomes

对医疗费用承担方式和就诊意愿做相关关系分析，相关系数为3.14，在0.01水平上显著相关，验证了医疗保险是影响医疗机构选择的因素之一的假设。再对2个变量进行交叉分析，取出社区卫生服务中心和综合性大医院与医疗保险相关的值（如表3所示），得出拥有不同医疗保险的居民选择社区卫生服务中心和综合性大医院的差异性，可知没有参加医疗保险或享受城镇职工、城镇居民基本医疗保险待遇的社区居民更倾向于到

表3 医疗保险与医疗机构交叉对应分析（%）

Tab. 3 Cross medical insurance and medical correspondence analysis（%）

	社区卫生服务中心	综合性大医院
城镇居民基本医疗保险	10.00	2.10
城镇职工基本医疗保险	15.30	7.70
新农村合作医疗	1.30	0.49
公费医疗	6.10	5.80
商业医疗保险	0.70	1.30
没有参加	8.40	2.30

社区卫生服务中心就诊，而后2种医疗保险形式偿付水平相对较低，可以初步判断医疗保险替代率与社区卫生服务中心就诊意愿呈负相关。

社区卫生服务具有距离近、医疗费用低和服务态度好的优势，正体现社区卫生服务定位面向社区居民和解决就医难、就医费用昂贵的特点。另一方面，社区卫生服务也在医疗条件、医疗水平等方面存在明显不足，很大程度上影响着社区居民的就诊意愿，进而影响社区卫生服务的存续和发展，所以要发展社区卫生服务，让人人享受基本医疗服务就需要社区卫生服务中心找准定位，改善医疗水平。

2.2.3 居民就诊原因回归分析

借助Logistic回归分析就诊意愿与就诊原因间的因果关系以及其解释能力（如表4所示）。F值为27.7，自变量的t检验系数在显著性水平为0.01上有差异。可见，社区医疗费用低和距离近这2个原因是影响居民就诊意愿最大的项，而手续方便、定点医疗、人少方便对就诊意愿影响程度较小。

表4 就诊意愿回归分析系数表

Tab.4 Willing regression coefficient table

变量	非标准回归系数		标准回归分析	t	P
	B	S.E	Bate		
常数项	−1.347	0.026		−51.647	0.000
费用低	0.117	0.023	0.181	5.064	0.000
距离近	0.286	0.028	0.355	10.201	0.000
手续方便	0.014	0.024	0.021	0.588	0.556
定点医疗	0.032	0.022	0.049	1.445	0.149
人少方便	0.040	0.022	0.063	1.808	0.071

2.3 居民社区卫生服务的需求情况

居民的需求意愿是指居民对社区卫生服务的认知程度及愿意支付且有能力支付的接受意愿。社区居民对社区卫生服务满意度是衡量供给状况的重要标准。居民对社区卫生服务的需求情况分析如下：

2.3.1 居民对社区卫生服务内容的需求情况

将居民对社区卫生服务各内容的需求赋值（很需要为1.0，需要为0.8，一般为0.6，不需要为0.4，很不需要为0.2），进而得到居民对社区卫生服务中心的需求值。居民对社区卫生服务需求最大的是常见病诊治上，需求值为80.3. 体现了居民对社区卫生服务中心的认可度，也反映出社区卫生服务中心的功能定位，因为常见病是基础医疗的重要服务内容，而社区卫生服务又是基础医疗的主要供给机构。定期健康检查的需求排在第二位，说明居民对自身健康状况的重视程度较高。另外，出诊服务、健康教育与咨询、慢性病系统管理、老年保健等多项需求都集中在中间区域，需求度一般偏上。与家庭医生建立合同和心理咨询与治疗这两项排在需求值的最后两位，需求值偏低的原因应该是居民对这两项服务的认知和接受程度不高。可见，社区卫生服务中心需要根据居民需求结合自身特色找准中心功能定位，有效提供服务内容并完善服务模式，从而完善社区卫生服务中心，为医疗卫生体制改革提供有力的支撑。

2.3.2 社区卫生服务需求分层研究

由于居民不同年龄发生疾病的概率不同，不同收入对生活质量的要求不同，不同教育程度对社区卫生服务关心了解程度也不同，居民对社区卫生服务中心的需求存在差异。所以，从年龄、收入和教育程度三方面对居民的社区卫生服务需求进行分层研究。从分析结果看，不同年龄段、收入和教育程度对社区卫生服务的需求有明显差异（如表5所示）。

表5 居民需求值及相关系数表

Tab.5 Table of residents' demand value and the correlation coefficient

	需求值	年龄组	受教育组	收入组
常见病诊	80.30	−0.004	0.042	0.115**
出诊服务	56.88	0.076*	0.032	0.094*
健康咨询	56.64	−0.105**	0.138**	0.048
定期检查	62.52	0.009	0.102**	0.113**
预防接种	49.54	−0.096*	0.073	0.055
慢性病系统管理	55.10	0.113**	−0.030	0.031
家庭病床服务	43.74	0.001	0.041	0.049
疾病的初诊和复诊	46.90	−0.023	0.053	0.047
妇女保健	48.68	−0.123**	0.152**	0.090*
儿童保健	50.10	−0.065	0.059	0.088*
老年保健	53.58	0.166**	−0.021	−0.017
康复护理	49.56	0.107**	0.000	−0.001
与家庭医生建立合同	40.80	0.001	0.028	0.122**
心理咨询与治疗	39.73	−0.120**	0.079	0.081*

注：**为0.01水平上显著相关；*为0.05水平上显著相关

不同年龄居民对社区卫生服务的需求：老年保健（0.166）、康复护理（0.107）、慢性病系统管理（0.113）、出诊服务（0.076）这4项服务内容是随着年龄增大而增多，这与各年龄阶段的身体状

况密切相关，说明随着年龄的增长，居民对护理保健和健康系统管理的需求更强烈。而健康咨询（－0.105）、预防接种（－0.096）、妇女保健（－0.123）、心理咨询与治疗（－0.120）则随年龄增加需求减少。如果把预防接种、健康心理咨询和妇女保健需求固定在具体年龄段中可以发现老年人需求较少。而在这些方面年轻人需求较多，并随年龄增加而减少。

受教育程度不同的居民对社区卫生服务的需求：受教育程度高的居民对健康咨询（0.138）和定期检查（0.102）的需求更高。一方面，受教育程度高的居民由于工作压力和工作环境的影响身体普遍处于亚健康状态，对他们来说，平时的预防保健就显得格外重要；另一方面，受教育程度越高意味着对高品质生活质量的理解能力和要求越高，所以定期的健康检查咨询也融入了他们的生活方式。

不同收入居民对社区卫生服务的需求：常见病诊疗（0.115）、出诊服务（0.094）、定期检查（0.113）、与家庭医生建立合同（0.112）与收入水平呈正相关，收入越高的居民对以上医疗服务内容需求更多。收入高的居民有更高的消费能力可以负担他们对家庭医生建立合同和出诊服务的附加费用，同时收入高的群体通常情况下也是受教育程度高的群体，他们对健康状况比较重视。这就表示，要很好地关注高收入者到社区服务服务站的就医需求，要尽量解决和满足这部分人的医疗问题[4]。

2.3.3 居民社区卫生服务需求的特点

第一，目前，居民对基本医疗服务的需求，特别是常见病诊治仍然占第一位，需求值达到 80.3. 所以，社区卫生服务中心首先要以提高基本医疗服务作为改革和发展的重点，积极开展常见病和多发病的诊疗服务，从而为社区居民提供优质、全方位的基本医疗服务。

第二，健康教育与咨询、老年护理和定期健康检查等以预防为主的社区卫生服务内容已经逐渐被居民所接受，它们的需求值分别为 56.64，53.58，62.52，说明居民在基本的医疗需求上也更加关注健康管理和疾病预防，体现的是居民健康意识的转变。所以，在发展社区卫生服务时应该尽力提高全科医生的医疗水平，使居民在就医时能学到相应的医疗卫生保健知识，及时了解疾病的发生、发展、预防和治疗，使社区卫生服务能够提供预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术“六位一体”的综合服务。

第三，家庭病床服务和与家庭医生建立合同本是为推行家庭医生制度的探路方法，但调查结果显示其并不受欢迎，居民对它们的需求情况排在需求表后位，需求值分别为 43.74 和 40.80. 调查中发现其主要原因是：1）家庭病床的收费太高；2）认为家庭病床没有必要。可见，把社区卫生服务中心提供的家庭病床和家庭医生服务内容作为进一步改变居民就医观念的手段还需要一段时间和过程。

第四，居民的健康保健意识较高，但他们对心理咨询与心理治疗尚不关心。这与居民是否拥有正确的价值观、健康观有关[5]。世界卫生组织对健康的定义不仅包括生理健康，还包括心理健康，特别是现在社区居民生活在快节奏的都市中，心理压力更大，所以在发展社区卫生服务的同时还要逐步改变居民的医疗就诊意识。

3 结论

居民自身受教育程度和收入对社区卫生服务供给存在不利影响。一方面，普遍高收入、高学历的群体对社区卫生服务的满意度偏低，社区居民收入差距致使社区卫生服务中心的服务群体主要集中在收入低的居民中，可能会导致社区卫生服务被看成是“穷人”医疗，违背了社区卫生服务的定位和宗旨；另一方面，高收入、高学历群体在很大程度上又是健康保健和家庭医生的消费者，仅仅满足一部分居民的医疗需求，可能会使社区卫生服务中心功能供给单一化，对社区卫生服务中心发展模式由单纯医疗向公共卫生服务与基础医疗均衡发展的模式发展很不利。“就像穷人没有能力到富人区的商店采购食品，富人不情愿到穷人区挑选衣服一样，不同的人群会寻找不同的卫生服务提供者满足他们的需求。”[6]

另外，医疗费用低、距离近、手续方便、人少节约时间和定点医院对居民就诊意愿有显著正向影

响，社区卫生服务中心具有距离近、医疗费用低和服务态度好的优势，居民基于这种认识去社区卫生服务中心的就诊意愿较高，所以应该提高社区卫生服务的可及性和方便程度，以满足居民的健康需求。

[参考文献] (References)

[1] 田福运，唐晓君，张名均，等. 重庆市社区人群卫生服务需求调查及分析[J]. 重庆医学，2009，38（11）：1273～1274.
TIAN F Y，TANG X J，ZHANG M J，et al. Investigation and analysis of health service needs among community inhabitants in Chongqing[J]. Chongqing Medicine，2009，38(11)：1273～1274.（in Chinese）

[2] 南京卫生厅. 南京市卫生统计简报[OL]. [2008-8-13]. http：//www.jswst.gov.cn
Nanjing Health Department. Nanjing health statistics briefing[OL]. [2008-8-13]. http://www.jswst.gov.cn (in Chinese)

[3] 叶志君，张玉萍，李惠玲，等. 成都地区不同年龄、不同收入人群对社区卫生服务不满意项分析[J]. 现代预防医学，2009，36（8）：1461～1463.
YE Z J，ZHANG Y P，LI H L，et al. Analysis of difference of dissatisfied items for community health services in different age and income people of Chengdu[J]. Modern Preventive Medicine，2009，36（8）：1461～1463.（in Chinese）

[4] 张明芝. 苏州市社区卫生服务工作调查与评价[D]. 苏州：苏州大学，2004.
ZHANG M Z. Investigation and evaluation of community health services in Suzhou[D]. Suzhou：Suzhou University，2004.（in Chinese）

[5] 邱烁佳. 广州市社区卫生服务供给问题研究[D]. 广州：暨南大学，2007.
QIU S J. On the supply of Guangzhou community health service[D]. Guangzhou：Jinan University，2007.（in Chinese）

[6] 姚岚，李春坚，陈启鸿，等. 宜昌市参保职工医疗消费与疾病观分析[J]. 中国全科医学，2002（3）：214～215.
YAO L，LI C J，CHEN Q H，et al. Medical consumption and disease view analysis of insured employees in Yichang city[J]. Chinese General Practice，2002(3)：214～215.（in Chinese）